

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOMYOS SUDARSO PONTIANAK BARAT TAHUN 2019

Knowledge Relationship With Community Behavior In The Prevention Of Dengue Fever Disease (DBD) In The Working Area Of Puskesmas Komyos Sudarso West Pontianak In 2019

Supriadi¹, Faisal Kholid Fahdi², Mahyudin³

^{1,3}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak

Email: adi491996@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong *Athropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Pada hakekatnya penularan DBD tidak terlepas dari pengetahuan, pendidikan dan perilaku serta kondisi lingkungan tempat tinggal masyarakat yang bersangkutan. Jumlah kasus DBD dapat menurun aktif dalam melaksanakan program gerakan 3M plus.

Tujuan : Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam penanggulangan penyakit demam berdarah (DBD) di wilayah kerja Puskesmas komyos Sudarso Pontianak Barat.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan desain *analitik observasional* menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel sebanyak 39 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan dan perilaku. Analisis data menggunakan *chi square*.

Hasil : karakteristik responden berdasarkan analisis didapatkan jumlah responden terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki (59%). Berdasarkan usia, didominasi oleh usia 36-50 tahun (38,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, didominasi oleh pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) yaitu 76,9%. Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah pekerjaan swasta (59,0%). Berdasarkan pengetahuan dan perilaku analisis didapatkan hasil bahwa pada tingkat pengetahuan, responden memiliki tingkat pengetahuan baik (35,9%) dan pada perilaku, responden memiliki pengetahuan buruk (51,3%). berdasarkan Uji *chi square* dengan nilai $p = 0,034$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam penanggulangan penyakit DBD di Wilayah kerja Puskesmas Komyos Sudarso Pontianak Barat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Demam berdarah (DBD), Penanggulangan.

Referensi : 34 (2007-2018)

ABSTRACT

Background: The disease dengue fever Dengue (DBD) is a disease caused by Dengue virus which belongs to the *Athropod-Borne Virus*, of the genus *Flavivirus*, family and *Flaviviridae*. DBD is transmitted through mosquito bites, especially the *Aedes* genus *Aedes aegypti* or *Aedes albopictus*. In fact no DBD transmission regardless of knowledge, education and behavior as well as environmental conditions concerned community residence. The number of cases decreased can be active in DBD carry the 3 m movement a plus.

Objective: To know the relationship of behavioral knowledge with the community in tackling the disease dengue (DBD) in the region of clinics komyos Sudarso West Pontianak.

Methods: Quantitative research with the design of observational analytic approach using *Cross Sectional*. The number of samples as much as 39 respondents. The instruments used i.e. knowledge questionnaire and behavior. Data analysis using *chi square*.

Results: Characteristics of respondents based on the analysis of the obtained number of respondents most IE-sex male (59%). Based on age, dominated by the age of 36-50 years (38.5%). Based on education level, dominated by a high school education (high school) that is 76.9%. Based on the work that is most private work (59.0%). Based on the knowledge and behavior analysis of obtained results that at the level of knowledge, the respondents have a good level of knowledge (35.9%) and behaviour, respondents have a poor knowledge (51.3%). based on a test of *chi square* value of $p = 0.034$ ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a relationship between knowledge with behavior in tackling the disease in the region of clinics DBD Komyos Sudarso West Pontianak.

Keywords: knowledge, behavior, dengue (DBD), countermeasures.

Reference: 34 (2007-2018)

PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong *Athropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur (Sukor, 2014). Penyakit DBD yang disebabkan oleh virus dengue telah dikemukakan oleh David Bylon yang meneliti epidemi DBD yang berjangkit di Batavia pada tahun 1779 dan Benyamin Rush yang menulis tentang Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit menular berbahaya yang dapat mengakibatkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah (Wowor R. 2017).

Semua kelompok umur bisa terkena DBD Untuk Penderita DBD yang paling banyak terdapat pada kelompok 0–11 tahun. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan terdapat kemungkinan yang sama untuk terkena DBD. Untuk distribusi penderita kemungkinan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (A Daniel, 2015). Diketahui bahwa kelompok yang paling berisiko terkena DBD adalah kelompok umur bayi dan balita. Hal ini sesuai dengan teori bahwa yang berisiko tinggi menderita demam berdarah adalah anak-anak yang berusia 12 tahun ke bawah. dalam Kristina, 2004 (Zumaroh. 2015).

Health Organization atau WHO menyimpulkan bahwa insiden terjadinya DBD di dunia mengalami perkembangan yang sangat pesat karena diperkirakan 390 juta terinfeksi oleh virus dengue per tahun. Kasus di Amerika, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat diperkirakan lebih dari 3,2 juta terjangkit DBD pada tahun 2015 (WHO, 2016). Penyakit DBD di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya, dengan 48 penderita dan angka kematian atau Case Fatality Rate (CFR) sebesar 41,3% (Kamal dan

Dharmadi, 2017). Indonesia menjadi wabah DBD terjadi pada tahun 2014 hingga pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 atau 0,89% orang di antaranya meninggal dunia (Taamu, 2017).

Jumlah kasus DBD Di Indonesia fluktuatif setiap tahunnya. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik dan nilai Kenormalan ABJ >95% Kemenkes RI, pada 2014 jumlah penderita mencapai 100,347,907 orang diantaranya meninggal. Pada 2015, sebanyak 129,650 penderita dan 1,071 kematian. Sedangkan di 2016 sebanyak 202,314 penderita dan 1,593 kematian. Di 2017, terhitung sejak Januari hingga Mei tercatat sebanyak 17.877 kasus, dengan 115 kematian. Angka kesakitan atau *Incidence Rate* (IR) di 34 provinsi di 2015 mencapai 50.75 per 100.000 penduduk, dan IR di 2016 mencapai 78.85 per 100.000 penduduk. Angka ini masih lebih tinggi dari target IR nasional yaitu 49 per 100.000 penduduk, kategori-kategori *Incidence Rate* dengan nilai (IR) 5 < ringan, (IR) 5 ≤ normal, IR 20 < sedang, 20 ≥ berat (Kemkes Indonesia, 2017).

Kalimantan Barat dalam kurun waktu lima tahun terakhir terjadi kasus DBD yang cukup fluktuatif, berturut-turut mulai tahun tahun 2012 ada 1.614 kasus (CFR : 1,4%), tahun 2013 ada 838 kasus (CFR : 1,7%), tahun 2014 ada 5.049 kasus (CFR : 1,3%), dan tahun 2015 ada 951 kasus (CFR : 1,6%), dan tahun 2016 ada 967 kasus (CFR : 1,3%) (prokes kalbar, 2016).

Kota Pontianak merupakan salah satu dari 14 kabupaten atau kota yang ada di Kalimantan Barat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2012, di Kota Pontianak penyakit DBD masih menjadi penyakit endemis di beberapa Kelurahan dengan angka insiden Kota Pontianak sebesar 24 per 100.000 penduduk. Terdapat 14 kelurahan di Kota Pontianak yang terjangkit DBD dengan angka insiden lebih dari 20 per 100.000 penduduk (Natalia

Diana, 2015). Dinas Kota Pontianak mencatat angka kejadian DBD di Pontianak barat pada tahun 2018 terdapat 95 kasus yaitu dari Puskesmas Perumnas I 13 kasus, Puskesmas Komyos Sudarso 22 kasus, Puskesmas Pal Lima 9 kasus, Puskesmas Perumnas II 12 kasus, Puskesmas Pal Tiga 9 kasus (dinas kesehatan kota Pontianak, 2018). Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Perumnas I Sui. Jawi Luar Pontianak Barat, angka kejadian demam berdarah dague dari bulan januari-september 2018 jumlah kasus demam berdarah dague (30 kasus) diantara nya adalah (12 kasus) penderita demam berdarah dague dan (18 kasus) tersangka demam berdarah dague (Pukesmas perumnas I sui jawi luar pontinak barat, 2018). Hasil survei dan wawancara dengan 6 warga Di wilayah kerja Puskesmas Komyos Sudarso 4 responden mengatakan belum mengetahui nama nyamuk penyebab DBD, kebiasaan menggantung pakaian sering dilakukan, kegiatan menguras bak mandi dilakukan jika sudah terlihat kotor. Sedangkan 2 warga lainnya sudah ada yang menabur bubuk *abate*, tetapi itu sudah sangat lama sudah tidak pernah dilakukan lagi. Kecenderungan perilaku negative terhadap pencegahan penyakit DBD menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit tersebut. Masyarakat menyatakan bahwa upaya yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas kepada masyarakat yaitu pembagian bubuk *abate* secara rutin pada tahun 2017, tetapi pada tahun 2018 program puskesmas untuk pencegahan terjadinya Demam Berdarah mengalami penurunan. Tidak ada lagi pembagian bubuk *abate* secara rutin dan fogging. Upaya yang telah dilakukan oleh masyarakat adalah hanya melakukan kegiatan kerja bakti dan pembersihan selokan di sekitar jalan masyarakat dan rumah masyarakat, berdasarkan hasil survei dan wawancara di daerah puskesmas Komyos sudarso kegiatan

yang sering dilakukan masyarakat hanyalah membuang sampah dan membakar sampah. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Komyos Sudarso Pontianak Barat didapatkan jumlah kasus DBD yang terjadi mulai dari bulan januari-september 2018 tercatat ada 43 kasus yang terdapat Di wilayah Sui. Jawi Dalam dengan (23 kasus) yaitu penderita DBD dan (20 kasus) yaitu tersangka DBD (Puskesmas Komyos Sudarso Sui. Jawi Dalam Pontianak Barat, 2018). Dan pada penelitian ini tepatnya di gang sentosa wilayah tersebut dekat sekali dengan tumpukan sampah dan disetiap rumah memiliki tong penampung air yang di letakkan tepatnya didepan rumah, tong penampung air tersebut tidak tertutup hanya dibiarkan terbuka saja itu mengakibatkan tempat bersarangnya jentik yang akan berkembang biak menjadi nyamuk. Kondisi selokan di gang sentosa tersebut masih saja kotor itu sangat membuat nyamuk tersebut semakin banyak berkembang biak di daerah tersebut, dan di wilayah tersebut tepatnya di gang sentosa dekat sekali dengan tumpukan sampah bekas dan masyarakat tersebut sering membuang sampah di tempat tersebut kegiatan membakar dan mengubur sampah jarang dilakukan untuk di wilayah gang Sentosa. Pada hakekatnya penularan DBD tidak terlepas dari pengetahuan, pendidikan dan perilaku serta kondisi lingkungan tempat tinggal masyarakat yang bersangkutan. Misalnya, pendidikan sangat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha memikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut (Manalu, 2016).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti ingin meneliti tentang, hubungan pengetahuan terhadap perilaku masyarakat dalam penanggulangan penyakit demam berdarah (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Komyos Sudarso Pontianak Barat.

METODE

Jenis penelitian ini adalah metode kuantitatif. Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dalam penelitian ini yang menjadi populasi target adalah anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit DBD di wilayah kerja Puskesmas Komyos Sudarso Pontianak barat. Berdasarkan data Demam Berdarah (DBD) yang diambil dari bulan Januari – September Di Puskesmas Komyos Sudarso Pontianak Barat dengan populasi berjumlah 43 kasus Demam Berdarah (DBD). Teknik Pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Peneliti menggunakan besar sampel dengan rumus *solvin* jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini 39 responden. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan penggabungan cell, dan menggunakan uji *chi-square* dikarenakan memenuhi syarat yang ditunjukkan nilai *expected count* lebih dari 5. Penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 22 Desember – 28 Desember 2018 di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Komyos Sudarso.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yang diuji adalah pengetahuan masyarakat tentang Demam Berdarah Dangué (DBD) dan Variabel dependen yang diuji adalah perilaku masyarakat tentang Demam Berdarah Dangué (DBD). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, terdiri dari Kuesioner pengetahuan: diadaptasi dari Aji Sandoyono (2009), terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan respon: A,B,C. $Jumlah\ benar \times 100 \div 15$ (*total soal*), Kuesioner perilaku : diadaptasi dari Aji Sandoyono (2009), terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan respon: sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) dengan masing-masing nilai 5,4,3,2 dan 1 dan untuk pertanyaan negatif

sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) dengan masing-masing nilai 1,2,3,4,5. $Jumlah\ benar \times 100 \div 10$ (*total soal*).

HASIL

Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan (n=39)

Variabel		f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	59.0
	Perempuan	16	41.0
Usia	20-35	13	33.4
	36-50	15	38.5
	51-65	11	28.1
Pendidikan	TS	1	2.6
	SD	1	2.6
	SMP	7	17.9
	SMA	30	76.9
Pekerjaan	IRT	11	28.2
	Swasta	23	59.0
	PNS	5	12.8

Sumber: Data primer yang sudah diolah (2018)

Berdasarkan analisis pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki (59%). Berdasarkan usia, didominasi oleh usia 36-50 tahun (38,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, didominasi oleh pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas yaitu 76,9%. Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah pekerjaan swasta (59,0%).

Tabel 2. Karakteristik Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Responden (n=39)

Variabel		f	%
Pengetahuan	Baik	19	35.9
	Cukup	20	64.1
Perilaku	Baik	19	48.7
	Buruk	20	51.3

Sumber: Data primer yang sudah diolah (2018)

Berdasarkan analisis pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa pada tingkat pengetahuan, responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (64,1%) dan pada perilaku, responden memiliki pengetahuan buruk (51,3%).

Analisa Bivariat

Tabel .3 Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku (n=39)

	N	Mean	Median	Min-Max	SD	P Value
Pengetahuan	39	1.74		1-3	0.637	0.034
Perilaku		39.36	39.00	29-50	5.774	

Sumber: Uji *chi square* ($p < 0,05$)

Berdasarkan analisis pada tabel 4.3 di atas didapatkan nilai *p value* adalah 0,034 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam penanggulangan penyakit DBD di Wilayah kerja Puskesmas Komyos Sudarso Pontianak Barat.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin, umur, Pendidikan, dan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki (59%). Hal ini sejalan dengan vebriani (2013) Jenis kelamin pasien DBD yang dirawat di Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru periode Januari - Desember 2013 lebih banyak laki-laki dibandingkan wanita yaitu sebanyak 31 orang (67,4%), sedangkan wanita berjumlah 15 orang (32,6%). Penelitian ini sejalan bahtiar (2012) Data menunjukkan bahwa tokoh masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian didominasi oleh laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa Berdasarkan usia, didominasi oleh usia 36-50 tahun (38,5%). Penelitian ini sejalan amalia (2018) jumlah responden terbanyak bahwa dari 90 responden sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 44 responden (48.9%).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan, didominasi oleh pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas yaitu 76,9% dari 39 responden . Hal ini sejalan dengan amalia (2018) menunjukkan dari 90 responden sebagian besar pendidikan menengah (SMA) sebanyak 59 responden (65.6%). Penelitian ini sejalan maulida (2016) pendidikan lanjut dan perilaku pencegahan yang buruk lebih banyak dilakukan pada responden dengan latar belakang pendidikan SMA.

Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah pekerjaan swasta (59,0%) penelitian ini sejalan dengan penelitian wulandari (2018) Jenis pekerjaan swasta responden pada umumnya (75,9%). Keadaan ini berefek pada wadah sosialisasi responden menjadi terbatas untuk mendapatkan informasi. Sumber informasi baru khususnya mengenai kesehatan dan pencegahan DBD akan lebih cepat sampai pada responden yang

bekerja melalui lingkungan tempat kerja, relasi dan lingkungan sosial di sekitar tempat kerja, maupun tempat tinggal responden sehingga responden yang bekerja sebagian besar memiliki perilaku yang baik mengenai DBD.

2. Pengetahuan pada Masyarakat dalam Penanggulangan DBD

Berdasarkan analisis pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa pada tingkat pengetahuan, responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (64,1%) responden memiliki pengetahuan baik (35,9%) penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia (2018) bahwa dari 90 responden hampir setengahnya mempunyai pengetahuan baik tentang DBD yaitu sebanyak 37 responden (41.1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya mempunyai pengetahuan baik tentang DBD yang meliputi pengetahuan tentang ; Faktor yang mempengaruhi penyakit DBD adalah lingkungan, umur, sikap, dan pengetahuan, Penyakit DBD adalah penyakit yang muncul sepanjang tahun, terutama saat musim hujan, Demam berdarah *dengue* merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan virus *dengue* dan ditularkan nyamuk *Aedes Aegypti*, Demam tinggi mendadak tanpa sebab dan jelas terus menerus selama 2-7 hari, Nyamuk *Aedes Aegypti* berperan dalam penularan penyakit DBD karena hidupnya dalam rumah dan sekitar rumah.

Pengetahuan responden tentang DBD pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan responden untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya, khususnya tentang DBD beserta dengan upaya pencegahannya. Pengetahuan tersebut

diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain. Apabila seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik, maka orang itu akan berusaha untuk menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang untuk terjadinya penyakit, setidaknya ia akan mencoba untuk berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan pribadi seperti melakukan upaya pencegahan terhadap DBD.

3. Perilaku pada Masyarakat dalam Penanggulangan DBD

Berdasarkan analisis pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa pada perilaku, responden memiliki pengetahuan buruk (51,3%) bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia (2018) bahwa dari 90 responden sebagian besar berperilaku positif yaitu sebanyak 58 responden (64.4%). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya merupakan aktifitas manusia itu sendiri. Perilaku merupakan apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik yang dapat di amati langsung maupun yang tidak dapat di amati secara langsung (Notoatmodjo, 2012). Perilaku atau tindakan adalah aktivitas atau tindakan manusia yang dapat diamati dan dipelajari (Kwick, 1974 dalam Depkes, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berperilaku positif tentang DBD. Perilaku positif tentang DBD merupakan bentuk upaya pencegahan agar keluarga tidak terserang DBD. Perilaku responden tersebut merupakan bentuk respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat di amati atau di lihat

oleh orang lain. Perilaku tersebut merupakan bentuk kesadaran responden akan pentingnya melakukan upaya pencegahan terhadap DBD berupa kebiasaan untuk menstabilkan frekuensi pengurusan kontainer, kebiasaan untuk tidak mengantung pakaian dan ketersediaan tutup pada kontainer.

4. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku pada Masyarakat dalam Penanggulangan DBD

Berdasarkan analisis pada tabel 4.3 di atas didapatkan nilai p value adalah 0,034 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam penanggulangan penyakit DBD di Wilayah kerja Puskesmas Komyos Sudarso Pontianak Barat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riza (2013) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang DBD dengan perilaku pencegahan DBD di RW 1 Kelurahan Simolawang Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (52,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan sebagian besar (66,25%) responden mempunyai perilaku pencegahan DBD dengan baik. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil p (0,000) $< \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang DBD dengan perilaku pencegahan DBD.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menurut peneliti terdapatnya hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD pada masyarakat di desa Wates Timur wilayah kerja Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu tahun 2015, disebabkan oleh tingginya persentase masyarakat yang tidak mengetahui tentang pencegahan DBD sehingga mempengaruhi perilaku dalam pencegahan DBD pada katagori kurang baik.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Komyos Sudarso Pontianak Barat tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam penanggulangan penyakit demam berdarah, maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan analisis dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki (59%). Berdasarkan usia, didominasi oleh usia 36-50 tahun (38,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, didominasi oleh pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) yaitu 76,9%. Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah pekerjaan swasta (59,0%). Berdasarkan pengetahuan dan perilaku analisis didapatkan hasil bahwa pada tingkat pengetahuan, responden memiliki tingkat pengetahuan baik (35,9%) dan pada perilaku, responden memiliki pengetahuan buruk (51,3%).

Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam penanggulangan penyakit DBD di Wilayah kerja Puskesmas Komyos Sudarso Pontianak Barat yang dapat disimpulkan bahwa H_a diterima berdasarkan Uji *Chi square* dengan nilai $p = 0,034$ ($p < 0,05$).

SARAN

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain dapat mengembangkan penelitian selanjutnya dengan lebih mengeksplorasi karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Di harapkan peneliti harus lebih memperhatikan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam penanggulangan penyakit demam berdarah agar hasil lebih signifikan Oleh karena itu, peneliti berharap akan ada penelitian lain yang dapat melengkapi hasil penelitian pada penelitian ini.

2. Bagi Puskesmas

- A. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan /acuan dalam mempertimbangkan pemberian edukasi berupa promosi kesehatan kepada masyarakat.
- B. Petugas kesehatan perlu memahami pentingnya pengetahuan dengan perilaku terhadap penanggulangan demam berdarah agar dapat memberikan pengetahuan dengan perilaku dengan baik dan sesuai kebutuhan masyarakat .
3. Bagi Institusi Pendidikan
Peran dinas kesehatan memberikan informasi yang memadai mengenai DBD untuk menanamkan sikap positif yang sudah dimiliki oleh responden serta melakukan pembagian abate pada masyarakat
4. Bagi Responden
Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi masyarakat khususnya kepada masyarakat untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam penanggulangan penyakit demam berdarah.
5. BahtiarYanyan. (2012). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tokoh Masyarakat Dengan Perannya Dalam Pengendalian Demam Berdarah Di Wilayah Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya*. Vol. 4 No. 2. Penerbit Loka Litbang P2B2 Ciamis. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tasikmalaya. Telp. (0265) 331933. mujahid7794@yahoo.com
6. Candra, Aryu. (2010). "Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan". *Aspirator*, vol. 2 (2), hal 110-119.
7. Dharma, Kelana Kusuma. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan(Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Trans Info Media
8. Diyantini, D.K. 2015. "Dengeu Haemorrhage Fever". Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
9. Frans, Evisina Hanafianti. (2015). "Patogenesis Infeksi Virus Dengue". Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
10. Hadi, U. K., & Kesehatan, E. (2012). *Penyakit Tular Vektor: Demam Berdarah Dengue*.
11. Henilayati, NPN, dkk., (2015). "Perbedaan Profil Laboratorium Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Anak dan Dewasa Pada Fase Kritis. Semarang: Universitas Diponegoro
12. Isbandi, R.A. (2007). *Perencanaan Partisipatoris Berbasis Aset Komunitas: dari Pemikiran Menuju Penerapan*, Depok: FISIP IU Press.
13. Jap Andy. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Dinas Kesehatan*. Di Akses Pada Tanggal 17 Mei 2018
14. Kamal Norhara Noorsham, Made Dharmadi. (2017). *Pengaruh Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Peningkatan Kejadian DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegallalang I, Bali*. Intisari Medis. Volume 8, Number 1: 77-81. ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084. Di Akses Pada Tanggal 25 Mei 2018.
15. Kementerian kesehatan Indonesia. (2017). *Kemenkes Optimalkan PSN Cegah DBD*. Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

1. A Daniel. Mangole. Angela F. C. Kalesaran. Budi T. Ratag. (2015). *Analisis Spasial Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Manado Tahun 2014-2016*. Manado. Universitas Sam Ratulangi.
2. Amalia. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Desa Kejagan Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto*. Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit. Mojokerto. amaliafaizah5@gmail.com
3. Andreeyan, R. (2014). *Studi Tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pembangunan Di Kelurahan Sambutan Kecamatan Sambutan Kota Samarinda*. eJournal Administrasi Negara.
4. Anggraeni, Melisa. (2012). "Klasifikasi Baru Infeksi Virus Dengue". Cikarang : Siloam Hospital.

16. Lardo, S., & Soebroto, D. P. D. R. G. (2013). *Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Dengan Penyulit. Sub Smf/Devisi Penyakit Tropik Dan Infeksi Departemen Penyakit Dalam Rspad Gatot Subrot.* Jakarta. Indonesia. Cdk-208, 40(9)
17. Manalu Helper Sahat Parulian, Amrul Munif. (2016). *Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Provinsi Jawa Barat Dan Kalimantan Barat.* Loka Litbang P2B2 Ciamis. Di Akses Pada Tanggal 17 Mei 2018.
18. Maulida Iroma. Ratih Sakti Prastiwi. Liestiani Harlyn Hapsari. (2016). *Analisis Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Di Pakijangan Brebes.* Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. VOL 6 NO 1. ISSN : 2086 - 2628
19. Natalia Diana. Muhammad Ibnu Kahtan. Riyang Pradewa Admawan. (2015). *Potensi Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Pontianak Dan Sekitarnya Tahun 2014.* Jurnal Kesehatan Khatulistiwa. Volume 1 Nomor 1.
20. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
21. Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medias & NANDA NIC-NOC.* Yogyakarta : MedAction Publishing.
22. Rahayu Yusvita, Iwan Stia Budi, Yeni. (2017). *Analisis Partisipasi Kader Jumanantik Dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.* Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Volume , 8(3):200-207. ISSN 2086-6380 ISSN 2548-7949 Di Akses Pada Tanggal 20 Mei 2018.
23. Sandi Made Suryahadi, Komang Ayu Kartika. (2016). *Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Dan Penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Desa Antiga, Wilayah Kerja Puskesmas Manggis I.* E-Jurnal Medika. Vol. 5 No.12. Issn: 2303-1395. Di akses pada tanggal 22 Mei 2018.
24. Sholikhah Imrotus. (2017). *Hubungan Perilaku Masyarakat Dan Upaya Pencegahan Dengan Angka Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang II.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang
25. Soetomo. (2008). *Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat,* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
26. Sukohar, A. 2014. Demam Berdarah Dengue (DBD). *Medula*, 2(02).
27. Sukohor, A. (2014). *Demam Berdarah Dengue (DBD).* Lampung : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
28. Sumaryadi. I N. (2010). *Sosiologi Pemerintahan Dari Perspektif Pelayanan, Pemberdayaan, Interaksi, dan Sistem Kepemimpinan Pemerintah Indonesia.* Bogor : Ghalia Indonesia.
29. Suryandono, Aji. (2009). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) Dengan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DDB) Di RW IKelurahan Medono Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan.* Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.
30. Taamu, Sitti Rachmi Misbah, Arif Purnama. (2017). *Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Poliklinik Umum Puskesmas Poasia Kota Kendari.* Jurnal Kesehatan Manarang. Volume 3, Nomor 1. Issn: 2443-3861/E-Issn: 2528-5602. Di Akses Pada Tanggal 17 Mei 2018.
31. Tamza Riza Berdian. Dr. dr. Suhartono, M.Kes. Dr. Dharminto, M.Kes. (2013). *Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung.* Volume 2, Nomor 2. Universitas Diponegoro. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
32. Vebriani Lisa. Zaitul Wardana. Fridayenti. (2016). *Karakteristik Hematologi Pasien Demam Berdarah Dengue Di Bagian Penyakit Dalam Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 1 Januari – 31*

- Desember 2013.Jom FK. Volume 3 No. 1.
lisa.vebriani@yahoo.com
33. WHO. 2016. *Dengue and Severe Dengue*. Dipetik November 6, 2016.
 34. Wowor R. 2017. *Pengaruh Kesehatan Lingkungan Terhadap Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Di Indonesia*. Jurnal E-Clinic (Ecl). Volume 5, Nomor 2.
 35. Zumaroh. 2015. *Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Kasus Demam Berdarah Dengue Di Puskesmas Putat Jaya Berdasarkan Atribut Surveilans*. Surabaya. Universitas Airlangga.